



¿Qué es  
**importante**  
para ti?  
planificación compartida de la atención

## Piensa, reflexiona...

Sobre tus valores y preferencias

Cómo imaginas tu salud en el futuro

Qué cuidados te gustaría recibir

Las **Planificación Compartida de la Atención** ayuda a conocer tus valores y preferencias.

Habla con tus familiares o seres queridos sobre ello.

Habla con tu médico y enfermera, te ayudarán a conocer el proceso y, si te parece oportuno, a redactar y registrar un **Documento de Voluntades Anticipadas**.



## Piensa acerca de tu Calidad de Vida

¿Qué cosas son importantes para ti?      ¿Qué es lo que tiene más valor?

---

---

---

---

¿Con qué disfrutas?      ¿Qué cosas hacen que tu vida merezca la pena?

---

---

---

---

Para ti, ¿Qué significa calidad de vida?

---

---

---

---

¿Qué es lo que más echarías de menos si no pudieras hacerlo? caminar, hablar, comer, pensar, etc

---

---

---

---

## Salud y Cuidados Sanitarios

¿Tienes alguna enfermedad o problema de salud?

---

---

---

---

¿Cómo te afecta a tu vida diaria?

---

---

---

---

¿Cómo crees que puede evolucionar tu enfermedad (si la tienes) o tu estado de salud?

---

---

---

---

¿Cómo te imaginas a ti mismo dentro de cinco o diez años?

---

---

---

---

## Información y toma de decisiones

¿Cuánto quieres saber acerca de cómo se prevé la evolución de tu enfermedad o estado de salud en el futuro?

Sólo lo básico

Todo lo posible

¿Participas en la toma de decisiones que afectan a tu salud?

Prefiero que mi médico  
y enfermera decidan por mí

Quiero ser yo el que decida  
tras recibir la información

¿Quieres que tus familiares o seres queridos participen en la toma de decisiones si tú no pudieras hacerlo?

---

---

---

---

Si no fueras capaz de hablar o expresarte por ti mismo, ¿Quién quieres que hable por ti?

---

---

---

---

A esa/s persona/s ¿Les has dicho lo que prefieres?

---

---

---

---

## Piensa sobre el Final de la Vida

Piensa en algún familiar o conocido que hayas acompañado o cuidado, que esté muy enfermo o haya fallecido. ¿Esa experiencia te ha hecho reflexionar?

Aspectos **positivos**

---

---

---

---

---

Aspectos **negativos**

---

---

---

---

---

¿Prefieres vivir cuanto más tiempo mejor o para ti es más importante la calidad de vida que la cantidad de años vividos?

---

---

---

---

En el caso de que tuvieses una enfermedad en fase avanzada...

¿Qué tipo de tratamientos y cuidados quisieras recibir?

---

---

---

---

¿Cuáles prefieres que no se apliquen?

---

---

---

---

¿Has pensado en alguna situación en la que prefieras que no se apliquen tratamientos con intención curativa y sólo se administren los que alivien el dolor o sufrimiento?

---

---

---

---

Si debido a una enfermedad neurodegenerativa o demencia ya no fueras capaz de alimentarte por ti mismo/a, tuvieras dificultad para tragar y ya no disfrutaras de la comida y bebida, ¿quisieras que se te diera de comer o beber a la boca?

---

---

---

---

Si estuvieras en la última etapa de su vida...

No quiero saber si me queda poco de vida

Quiero saber cuánto me queda y con qué calidad de vida

Para ti, ¿qué significa morir bien?

---

---

---

---

Si piensas sobre la muerte, ¿qué cosas te preocupan?

---

---

---

---

¿Dónde preferirías ser atendido en las últimas semanas o días de tu vida?

- En mi domicilio, si ello no supone una gran sobrecarga para mis cuidadores
- En un centro sanitario
- En una residencia geriátrica o sociosanitaria
- No me importa el lugar, donde decidan mis representantes o cuidadores

¿Te gustaría ser donante de órganos y/o tejidos si fuera posible?

SI

NO

## Eutanasia

Se entiende por EUTANASIA la actuación, solicitada por el paciente, que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, permite solicitarla a través del Documento de Voluntades Anticipadas si fuera incapaz para tomar decisiones en situaciones como:

- *Etapa final de mi vida, causada por una enfermedad avanzada, en progresión, irreversible e incurable, con un pronóstico de vida limitado.*
- *Daño cerebral severo e irreversible (coma, estado de mínima consciencia, estado vegetativo permanente).*
- *Demencia de cualquier origen, irreversible, que provoque un déficit cognitivo y funcional que alcance el estadio de grave o muy grave.*

¿Cuál es tu opinión acerca de la Eutanasia?

¿Necesitas más información?

---

---

---

---

## Cuestiones no sanitarias

¿Quieres que tu familia conozca tus preferencias sobre otros aspectos como despedidas o funeral, asistencia religiosa, entierro o incineración, etc?

---

---

---

---